In the name of Allah, the Most Gracious, the Most Merciful



Copyright disclaimer

"La faculté" is a website that collects copyrights-free medical documents for non-lucratif use.
Some articles are subject to the author's copyrights.
Our team does not own copyrights for some content we publish.
"La faculté" team tries to get a permission to publish any content; however , we are not able to contact all the authors.
If you are the author or copyrights owner of any kind of content on our website, please contact us on: facadm16@gmail.com
All users must know that "La faculté" team cannot be responsible anyway of any violation of the authors' copyrights.
Any lucrative use without permission of the copyrights' owner may expose the user to legal follow-up.







Conduite à tenir devant une Dysphagie

Dr M.Kheloufi
Chirurgie A
Centre Pierre et Marie Curie
Alger



- Introduction
- Interrogatoire
- Examen clinique
- Examens complémentaires
- Etiologies
- Conclusion

- Définition:

sensation de gêne au cours de la déglutition avec un blocage du bol alimentaire

pathologie oesophagienne organique ou fonctionnelle

toute dysphagie justifier d’une endoscopie digestive haute

- cancer de l’œsophage : +++++

Aphagie : blocage complet et permanent du bol alimentaire

Interrogatoire

- Confirmé la dysphagie
- Antécédents du patients (OH, tabac , RxThép, caustique ,)
- Précisé ces caractéristiques :

  - ancienne ou récente

  - mode de début

  - siège du blocage

  - permanente ou intermittente

  - paradoxale ou sélective

  - évolution ; aggravation ou pas (signe de la moulinette)

- Rechercher des signes fonctionnels associes:

- pyrosis : sténose peptique
- douleurs : oesophagite , cancer
- Hématémèse: cancer ,caustique
- Halitose , hypersialorrhée
- dysphonie :cause laryngée
- régurgitations: cancer , achalasie , diverticule
- hoquet : atteinte du nerf phrénique

Signes généraux :

- AEG: asthénie , amaigrissement, anorexie
- fièvre

Examen clinique

- État général et nutritionnel
- Adénopathies cervicales (sus claviculaire gauche)
- Ascite
- Signes de dénutrition
- Hépatomégalie
- Examen somatique complet ; examen ORL +++

Diagnostic différentiel

- Odynophagie : douleur à la déglutition (angine ,stomatite , pharyngite)
- globus hystericus : sensation de boule dans la gorge (anxiété sévère)
- Anorexie
- dysphagie haute d'origine ORL: cancer de la base de la langue , tumeurs du pharynx

Examens complémentaires

- **Fibroscopie digestive haute :**

- première intention
- visualisé l'obstacle
- déterminer la nature de l'obstacle
- faire des biopsies
- thérapeutique ; dilatations, laser , prothèses
- normale ; compression extrinsèque , tumeurs sous muqueuses , troubles moteurs

- Transit oeso gastro duodénal :

 - baryte épaisse

 - produit hydrosoluble (fistule)

 - siège exacte et étendu de la lésion

 - exploré le segment d'aval

 - le bon examen pour les troubles moteurs

- manométrie oesophagienne :

 - suspicion d'une maladie motrice

 - enregistré l'activité motrice spontanée et après déglutition (amplitude ,durée, vitesse , pression basale ,pression de relaxation SSi)

- PH métrie oesophagienne:

  - suspicion d'un reflux gastro oesophagien
  - mesure du PH oesophagien sur 24 H

- écho endoscopie oesophagienne :

  - compression extrinsèque
  - tumeurs sous muqueuses
  - bilan d'extension du cancer de l'œsophage

- scanner TAP:

  - bilan d'extension du cancer

- examen ORL :
- scintigraphie oesophagienne :

  - TOGD dynamique

Etiologies

Organiques :

- Tumeurs :
- oesophagites :
- Anneaux :
- Diverticules :
- Compression extrinsèque :

Fonctionnelles:

- Achalasie
- syd des spasmes étagés
- œsophage casse noisette
- lésions nerveuses
- maladie musculaire
- Maladie générale

Tumeurs

- Carcinome épidermoïde de l'œsophage :

- le cancer de l'œsophage :+ frt
- homme plus 65 ans
- intoxication alcoolo-tabagique
- dysphagie; intermittente et capricieuse puis progressivement permanente
- d'abord les solides puis semi liquides puis les liquides

- Adénocarcinome :

- 1/3 inf et cardia
- endobrachy – œsophage

- Tumeurs bénignes :

  - rares
  - léiomyomes ,schwanomes
  - tumeur stromale
  - aspect d’une compression extrinsèque
  - intérêt d’une écho endoscopie + Bx

Oesophagites

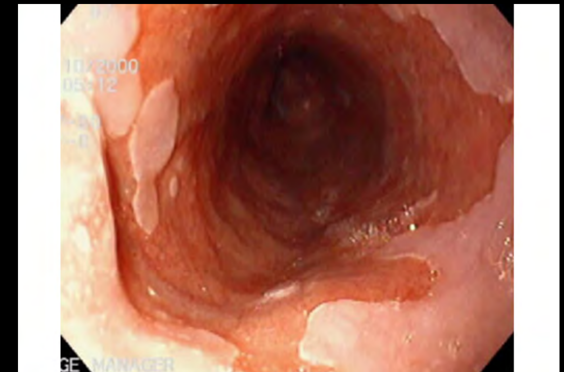


- Peptique :

 - longue passé de reflux et de pyrosis

 - dysphagie modérée , douloureuse

 infectieuse :



 - mycosique : terrain particulier (diabète, , immunodépression,……)

 - dysphagie douloureuse

 - granulations blanchâtres et des pseudo membranes blanchâtres adhérentes

 - prélèvements pour culture

- Oesophagite virale :

- herpes ,CMV
- freqt immunodéprimé :SIDA
- dgc: difficile : culture des biopsies

- Tuberculose :

- exceptionnelle
- dysphagie isolée
- contexte d’une maladie généralisée
- culture des biopsies

- **Oesophagite caustique :**

 - notion d’ingestion accidentelle ou volontaire

 - nature du produit

- **oesophagite postradique :**

 - antécédent d’irradiation ;cavum, sein, lymphome , œsophage

 - fibroscopie: aspect d’une sténose régulière, serrée congestive , fragile et hémorragique

Les anneaux

- Anneau de SCHATZKI :

- diaphragme muqueux situe au dessus d'une hernie hiatale
- dysphagie est intermittente



- syndrome de PLUMMER - VINSON :

- exceptionnel
- carence chronique en fer
- dysphagie haute , intermittente , indolore
- aspect d'une membrane gris blanchâtre au niveau du 1/3 supérieur

Les diverticules

- Diverticule pharyngo-oesophagien (ZENKER):
  - versant post de la bouche oesophagienne
  - au dessous de la bouche de Killian
  - régurgitations et fausses routes
  - fibroscopie faite avec précaution



- Diverticule épiphrénique :
  - situé au 1/3 inf de l'œsophage

- diverticule médio thoracique :

Transit baryté



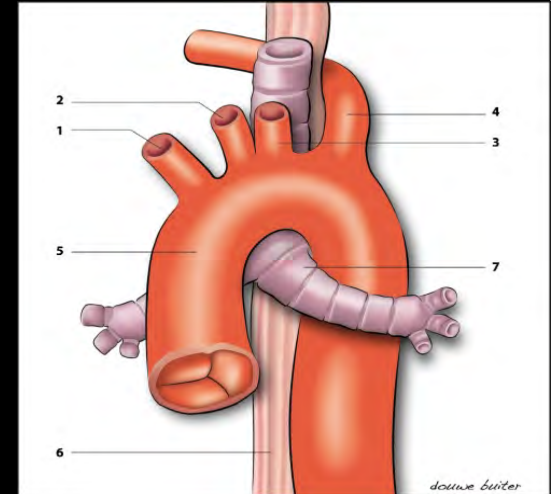
G Schmutz 33-070-A-40

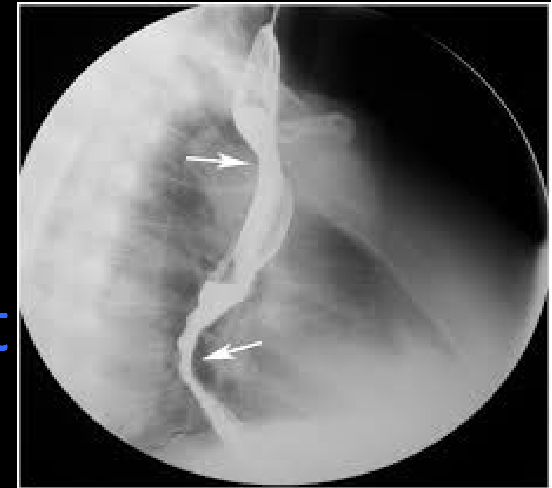
Compression extrinsèque

- Dysphagie lusoria :

  - artère sous Clavière ectopique

- goitre
- anévrisme de l'aorte thoracique
- adénopathie médiastinale
- Tumeur médiastinale
- grosse hernie hiatale par roulement



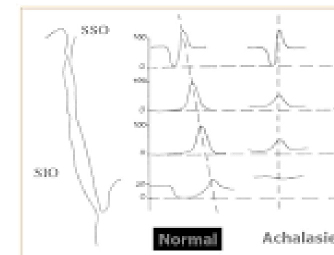


Etiologies fonctionnelles

- Achalasie : (méga oesohage idiopathique)



- hypertonie au repos du SOI
- défaut de relaxation du SOI à la déglutition
- apéristaltisme du corps de l'œsophage
- lésions des plexus intrinsèque de l'œsophage
- dysphagie ancienne et capricieuse
- paradoxale; uniquement les liquides jamais les solides
- FOGD: sans anomalies
- Manométrie : +++++

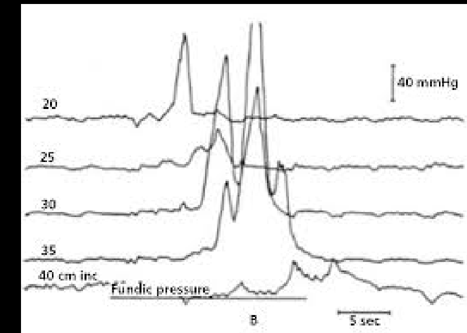


- Syndrome des spasmes étagés :

- dysphagie capricieuse
- des régurgitations
- hypersialorrhée
- crises douloureuses rétro sternales
- terrain psychiatrique
- 1/3 inf de l’œsophage
- aspect de collier de perles
- manométrie : ondes amples et de durée prolongée, répétitives



- Œsophage casse noisette :



 - coliques oesophagiennes pseudo angineuses
 - dysphagie modérée et exceptionnelle
 - FOGD et TOGD : normaux
 - manométrie : ondes avec des amplitudes et une durée excessives

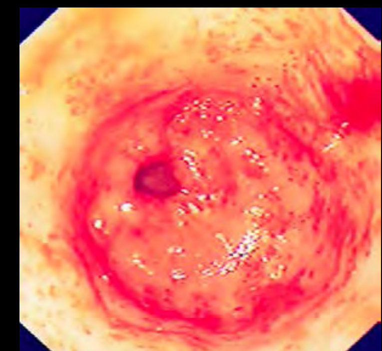


- Sclérodermie :

 - dyskinesie oesophagienne et hypotonie SOI

- Maladie de chagas :

 - achalasie infectieuse parasitaire
 - infection par trypanosoma cruzi



maladies nerveuses centrales : SLA , SEP , chorée de Huntington

myasthénie , amylose, diabète, alcoolisme chronique

Conclusion

- Dysphagie
- Endoscopie digestive haute
- Cancer de l'œsophage
- Achalasie

merci